

Adaptasi *Ethical Toolkit* dari KNMG-Belanda ke Indonesia (Indo-KETIK)

Agnes Bhakti Pratiwi^{1,2}, Ardhini Nugrahaeni², Dick Willems³

¹Department of Medical Education and Bioethics, Faculty of Medicine, Public Health, and Nursing, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, Indonesia

²Center for Bioethics and Medical Humanities, Faculty of Medicine, Public Health, and Nursing, Universitas Gadjah Mada, Indonesia

³Department of Ethics, Law, Humanities, Faculty of Medicine, Amsterdam UMC, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands

Kata Kunci

clinical ethics support, dilemma etik, ethical toolkit

Korespondensi

ardhinin@gmail.com

Publikasi

© 2026 JEKI/ilmiah.id

DOI

10.26880/jeki.v10i2.104

Tanggal masuk: 27 Maret 2025

Tanggal ditelaah: 3 April 2025

Tanggal diterima: 13 April 2026

Tanggal publikasi: 27 April 2026

Abstrak Pengambilan keputusan etik merupakan bagian integral dari praktik pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan seringkali dihadapkan pada dilema etik dalam proses pelayanan klinis. Oleh karena itu, penggunaan ethical toolkit yang praktis dan mudah digunakan menjadi sangat penting untuk mendukung pengambilan keputusan etik. Salah satu alat yang kami anggap bermanfaat adalah Ethical Toolkit yang dikembangkan oleh KNMG. Artikel ini bertujuan untuk mengadaptasi KNMG Ethical Toolkit sebagai pendekatan dalam pengambilan keputusan etik pada praktik pelayanan kesehatan di Indonesia. KNMG Ethical Toolkit menyediakan tahapan dalam menangani dilema etik, meliputi: mengeksplorasi dilema, merumuskan pertanyaan moral, menganalisis para pemangku kepentingan serta argumen yang ada, mempertimbangkan berbagai argumen, mengambil keputusan, dan mengevaluasi proses pengambilan keputusan. Dalam artikel ini, kami mengadaptasi perangkat (toolkit) tersebut ke dalam Bahasa Indonesia serta menjelaskan secara rinci setiap tahap berdasarkan literatur yang relevan.

Abstract Ethical decision-making is an integral part of healthcare practice. Healthcare professionals are frequently confronted with ethical dilemmas in the course of clinical care. Ethical toolkits that are handy to use can be essential to support ethical decision-making. One that we found beneficial is the use of the Ethical Toolkit developed by KNMG. This article aims to adapt the KNMG Ethical Toolkit as an approach to ethical decision-making in healthcare practice in Indonesia. KNMG Ethical Toolkit provides stages for addressing ethical dilemmas, including exploring the dilemma, formulating the moral question, analyzing stakeholders and existing arguments, weighing arguments, making decisions, and evaluating the decision-making process. In this article we adapt this toolkit into Bahasa Indonesia, and explain the details for each step based on relevant literatures.

Pengambilan keputusan etik merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari praktik pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan sering kali dihadapkan pada situasi dilema etis yaitu, situasi di mana seseorang tidak tahu apa yang secara etika benar dilakukan. Dilema tersebut umumnya melibatkan konflik nilai, antara memprioritaskan otonomi pasien atau memberikan manfaat medis bagi pasien meskipun berbeda dengan preferensi pasien. Kompleksitas ini menunjukkan bahwa pengambilan keputusan klinis tidak hanya didasarkan pada pertimbangan medis semata, tetapi juga memerlukan analisis etika yang sistematis dan reflektif.¹

Seiring dengan meningkatnya kompleksitas

pelayanan kesehatan, berbagai bentuk *Clinical Ethics Support* (CES) telah dikembangkan untuk membantu tenaga kesehatan dalam menghadapi dilema etis yang muncul dalam praktik klinis. CES, yang mencakup antara lain konsultasi etik dan diskusi etik, terbukti dapat meningkatkan kualitas pengambilan keputusan klinis, memperkuat akuntabilitas profesional, serta memperbaiki komunikasi antara tenaga kesehatan, pasien, dan keluarga pasien.^{2,3} Sebuah studi di Taiwan menunjukkan bahwa konsultasi etik berkontribusi terhadap peningkatan keterampilan tenaga medis dalam berkomunikasi dengan pasien dan keluarga, serta mendukung pengambilan keputusan yang lebih tepat dan berorientasi pada kepentingan

pasien⁴ Selain itu, beberapa penelitian menegaskan bahwa penggunaan pendekatan terstruktur dalam analisis etik berperan penting dalam menghasilkan keputusan yang lebih etis serta dapat dipertanggungjawabkan, baik secara moral maupun profesional.⁵

Salah satu *ethical toolkit* yang digunakan secara luas di Belanda adalah *ethical toolkit* yang dikembangkan oleh KNMG (*Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst*).² *Ethical toolkit* ini sebagai panduan praktis dalam menghadapi dilema etik pada praktik sehari-hari. Perangkat (*toolkit*) ini berakar pada tradisi etika klinis Belanda yang menekankan refleksi etis, dialog antar profesional, dan analisis kasus secara bertahap, serta mendukung refleksi etis yang berkelanjutan pada tingkat individu dan organisasi pelayanan kesehatan.¹

Perangkat ini menyediakan panduan langkah-demi-langkah untuk menganalisis dilema etik, yang meliputi eksplorasi situasi, perumusan pertanyaan moral, identifikasi pihak-pihak yang terlibat dan argumen yang ada, penimbangan nilai-nilai moral, pengambilan keputusan, serta evaluasi proses pengambilan keputusan. Pendekatan ini dirancang untuk mendorong refleksi etis yang sistematis, transparan, dan dapat digunakan untuk menyelesaikan kasus dilema etis yang konkret (betul-betul terjadi baik di waktu yang lalu maupun saat ini sedang berlangsung). Keunggulan lainnya adalah *ethical toolkit* relatif mudah untuk digunakan, tanpa harus selalu ada ahli etika yang mendampingi saat digunakan. Penerapannya di Indonesia memerlukan adaptasi karena Indonesia memiliki karakteristik yang khas dari segi budaya, sistem kesehatan, maupun nilai sosial dan religius yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan. Dalam konteks budaya Indonesia, pengambilan keputusan tidak hanya melibatkan pasien tetapi juga keluarga ikut memiliki peran penting.⁶ Hal ini berbeda dengan konteks negara barat yang lebih menekankan pada otonomi individu.⁷

Selain itu, sistem kesehatan di Indonesia memiliki tantangan tersendiri seperti keterbatasan sumber daya, akses layanan kesehatan, serta perbedaan tingkat literasi kesehatan masyarakat. Kondisi ini dapat

memengaruhi bagaimana dilema etik dipahami dan diselesaikan dalam praktik klinis sehari-hari. Nilai-nilai religius ikut memainkan peran penting dalam pengambilan keputusan baik oleh pasien, keluarga, maupun tenaga kesehatan.⁸

Oleh karena itu, dalam artikel ini kami mengadaptasi *ethical toolkit* KNMG sebagai salah satu pendekatan pengambilan keputusan etis dalam praktik pelayanan kesehatan ke dalam konteks Indonesia (Indo-KETIK). Kajian ini dapat memberikan kontribusi terhadap penguatan pemahaman dan penerapan langkah-langkah penyelesaian dilema etis yang sistematis, reflektif, dan sesuai dengan nilai-nilai profesionalisme dalam pelayanan.

METODE

Metode yang digunakan dalam proses adaptasi ini terdiri dari beberapa tahapan sistematis untuk memastikan validitas linguistik dan kesesuaian konteks. *Ethical Toolkit* dari KNMG diterjemahkan menggunakan pendekatan *forward-backward translation*, dimulai dari penerjemahan bahasa Belanda ke bahasa Inggris oleh salah satu peneliti (AN), kemudian ditelaah oleh penutur asli (DW) untuk menjamin keakuratan makna serta kesesuaian penggunaan bahasa. Versi bahasa Inggris selanjutnya diterjemahkan ke dalam Bahasa Indonesia oleh dua peneliti (ABP & AN), dan dilakukan *backward review* secara iteratif melalui diskusi tim untuk mencegah pergeseran makna substantif hingga tercapai konsensus. Versi Bahasa Indonesia kemudian divalidasi secara kontekstual dengan mempertimbangkan budaya, sistem pelayanan kesehatan, serta praktik klinis di Indonesia. Perangkat yang telah diadaptasi diuji coba melalui *workshop* yang melibatkan 37 peserta di wilayah Indonesia yang terdiri dari tenaga kesehatan meliputi dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dokter konsulen, perawat dan tenaga kesehatan lainnya serta akademisi dengan kriteria memiliki latar belakang di bidang kesehatan, pengalaman klinis atau pendidikan kesehatan, serta kesediaan memberikan umpan balik. Data dikumpulkan melalui *focus group discussion* (FGD) dan borang

evaluasi tertulis yang mencakup penggunaan bahasa Indonesia, kejelasan langkah-langkah, dan relevansi klinis dan pendidikan. Selanjutnya, data dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan mengelompokkan berbagai masukan ke dalam tema-tema utama, seperti kejelasan terminologi, kesesuaian dengan praktik pendidikan dan pelayanan kesehatan di Indonesia, serta kesesuaian dengan konteks lokal. Seluruh hasil uji coba digunakan untuk melakukan revisi secara iteratif hingga diperoleh versi akhir *Ethical Toolkit KNMG* yang telah diadaptasi (Indo-KETIK) yang sesuai dengan konteks Indonesia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Ethical Toolkit

Ethical toolkit ini dikembangkan KNMG dan sudah diuji coba dalam pengajaran pendidikan kedokteran. Langkah-langkah dalam menganalisis dilema etika meliputi :

1. Mengeksplorasi Dilema (*Exploring Dilemma*)

“Menciptakan pertanyaan dan mencoba untuk menemukan jawaban.”

Tujuannya adalah untuk mendapatkan gambaran lengkap tentang situasi dengan mengumpulkan fakta. Pada tahap ini hanya mengajukan pertanyaan informatif dan tidak memberikan pendapat.

- Dalam fase ini Anda akan memetakan situasi medis, teknis, biologis, keperawatan dan sosial. Anda mengajukan pertanyaan seperti: Apakah masalah ini jelas? Informasi faktual apa yang hilang? Seperti apa situasinya dari sudut dan perspektif yang berbeda? Apa lagi yang perlu kita ketahui? Dan studi apa yang masih harus dilakukan?
- Jika Anda mengetahui dilema dalam percakapan, Anda melibatkan berbagai disiplin ilmu yang terkait dengan kasus ini. Pikirkan dokter, perawat, pekerja sosial, psikolog dan/atau pengasuh spiritual.
- Jika Anda mengatasi dilema secara individual, cobalah untuk berempati dengan pandangan disiplin yang berbeda. Penting untuk fokus pada fakta, dalam fase

ini tidak ada ruang untuk pendapat Anda sendiri.

Pentingnya fase eksplorasi ini adalah bahwa semua pertanyaan faktual diajukan dan dijawab, dan bahwa para peserta dalam proses percakapan atau pemikiran memiliki pengetahuan yang sama. Sering kali orang cenderung datang dengan dilema moral secara langsung dengan solusi, tanpa memiliki pengetahuan dan wawasan yang cukup tentang kasus ini. Selain itu, mungkin menjadi jelas pada fase ini informasi yang masih kurang, ketidakpastian mana yang masih ada dan studi tambahan mana yang mungkin masih harus dilakukan

2. Merumuskan Pertanyaan Moral

(Formulating a Moral Question)

“Merumuskan pertanyaan moral yang ingin Anda jawab di akhir percakapan atau proses berpikir di mana pertanyaan harus dijawab dengan ya atau tidak.”

Dalam tahap ini penting untuk menentukan kejelasan perawatan atau kemudian tindakan mana yang dipertanyakan dan memungkinkan. Kata-kata yang digunakan harus sangat tepat. Daripada pertanyaan: ‘Apakah kita akan melanjutkan dengan perawatan?’, lebih dipilih pertanyaan berikut: ‘Apakah kita masih berusaha untuk memecahkan masalah A?’. Sebagai contoh: ‘Apakah kita akan melanjutkan ventilasi?’. Ternyata pada tahap ini peserta dapat memiliki pemikiran yang sangat berbeda tentang apa sebenarnya yang menjadi masalah. Salah satunya mungkin memilih pertanyaan: ‘Apakah kita akan melanjutkan dengan pernafasan buatan?’, sementara yang lain memilih pertanyaan berupa: ‘Bagaimana kita berurusan dengan fakta bahwa keluarga menolak penghentian pengobatan?’ Sering kali pula ada beberapa pertanyaan dan tidak semua pertanyaan yang diajukan adalah *moral question*. Kita perlu selalu mencari tahu apa *moral question* yang paling penting dan fokus pada hal ini dalam proses lebih lanjut. Cobalah untuk mengartikulasikan pertanyaan moral dalam hal dilema moral. Ini membantu untuk menyusun diskusi lebih lanjut.

3. Menganalisis pihak-pihak yang terlibat dan argumen yang ada (*Analyzing stakeholders and arguments*)

“Identifikasi siapa yang terlibat dalam situasi ini, apa tanggung jawab masing-masing orang dan argumen apa yang dimiliki pihak-pihak yang terlibat. Tidak hanya pasien, tetapi juga orang yang dicintainya, dokter dan penyedia layanan kesehatan lainnya. Carilah dasar-dasar moral dari argumen, seperti nilai-nilai dan norma yang mendasarinya.”

Dalam tahap ini, pertanyaan moral dan fakta-fakta telah jelas, para peserta dari percakapan kelompok dapat memberikan argumen untuk menerima atau menolak keputusan tertentu atas dasar itu. Cari tahu argumen menggunakan literatur ketika Anda bekerja di luar dilema secara individual (bekerja dalam grup). Untuk tujuan ini, Anda pertama kali memetakan orang-orang yang terlibat dan apa tanggung jawab mereka. Kemudian Anda mengambil stok argumen dari semua yang terlibat. Penting untuk mencari dasar-dasar moral dari argumen, seperti nilai-nilai dan norma yang mendasarinya.

Selain itu, argumen moral sering hanya memiliki makna ketika mereka dibuktikan dengan fakta-fakta dari kasus konkret. Anda mengelompokkan semua argumen dan mencoba untuk membawa nilai-nilai yang mendasari. Anda meminta peserta percakapan kelompok untuk selalu menyertai pendapat mereka dengan argumen. Jadi tidak cukup untuk mengatakan sesuatu seperti, ‘Saya pikir begitu’ atau ‘Itulah yang saya yakini’. Anda juga meminta peserta untuk merumuskan dengan tepat. Misalnya, jika ada kemungkinan kerugian, mereka harus menjawab pertanyaan seperti: ‘Kerugian apa sebenarnya?’, ‘Apakah itu bahaya fisik, psikologis atau lainnya?’, ‘Seberapa serius kerugian itu?’, dan ‘Seberapa besar kemungkinan itu terjadi?’. Ini akan memperkuat argumen dan formulasi untuk langkah selanjutnya.

4. Mempertimbangkan argumen (*Weighing the arguments*)

“Membuat keseimbangan antara argumen yang berbeda dengan cara yang paling sistematis, serta menilai argumen untuk membuat penilaian

yang baik dalam kasus khusus yang sedang dibahas.”

Mempertimbangkan argumen mungkin merupakan fase yang paling penting, tetapi juga yang paling sulit. Terkadang konsensus dapat dicapai, tetapi itu tidak selalu terjadi. Ini adalah tentang menilai argumen dan menimbang apa yang paling penting dalam kasus yang bersangkutan. Teori etika dapat membantu untuk mempertimbangkan konsep-konsep etis, seperti *subsidiarity* dan *proportionality*. Selain itu, dapat juga diterapkan eksperimen pemikiran untuk kasus ini. Misalnya, dengan secara hipotetis mengubah fakta-fakta tertentu, Anda akan memahami aspek-aspek yang relevan dalam kasus ini, mengklarifikasi, dan menimbang argumen dengan lebih baik.

5. Pengambilan Keputusan (*Making a decision*)

Pada akhir percakapan atau proses berpikir, Anda perlu membuat keputusan dan membuat kesepakatan tentang bagaimana keputusan akan dilaksanakan. Anda perlu melihat *moral damage* yang mungkin dihasilkan dari keputusan sekecil mungkin. Ketika membuat keputusan, pemikiran tentang konsekuensi dan tanggung jawab juga harus disertakan. Dalam fase ini Anda tidak hanya membuat keputusan, tetapi Anda juga membuat kesepakatan konkret terkait hal seperti:

- Bagaimana kita bisa meminimalkan efek buruk dari keputusan ini?
- Siapa yang bertanggung jawab?
- Siapa yang akan membahas keputusan dengan pasien atau keluarga?
- Apa tindakan lebih lanjut?

6. Mengevaluasi Proses (*Evaluating the process*)

Terakhir, evaluasi proses berpikir dan diskusi. Apakah ada area untuk perbaikan dan bagaimana Anda melanjutkan ini. Jangan menyalahkan bila efek buruk terjadi, tetapi lihat bagaimana proses ini bisa menjadi lebih baik di lain waktu.

KESIMPULAN

Ethical toolkit yang dikembangkan KNMG merupakan salah satu yang dapat digunakan dalam menyelesaikan dilema etik terkait

kesehatan dan dapat digunakan dalam konteks Indonesia. Sebelum menggunakan 6 langkah dalam perangkat Indo-KETIK, disarankan untuk mengikuti pelatihannya terlebih dahulu agar dapat memahami dengan benar prosesnya, serta berlatih dengan kasus yang nyata pernah dialami dalam *setting* klinis.

8. Kristanti MS, Kusmaryanto K, Effendy C. Common ethical dilemmas of family caregivers of palliative patients in Indonesia. *Belitung Nurs J.* 2021;7(3):246-250. doi:10.33546/bnj.1457.

KONFLIK KEPENTINGAN

Tidak ada konflik.

REFERENSI

1. Lin YC, Chen YY, Huang LC, Tsai S. The impact of clinical ethics consultation on communication and decision-making in hospital settings. *BMC Med Ethics.* 2025;26(1):1-9. doi:10.1186/s12910-025-01206-4.
2. de Snoo-Trimp K, van Gurp J, Molewijk A. Conceptualizing the impact of moral case deliberation: a multiple-case study in a health care institution for people with intellectual disabilities. *BMC Med Ethics.* 2022;23:1-15. doi:10.1186/s12910-022-00747-2.
3. Benzinger L, Ursin F, Balke WT, Kacprowski T, Salloch S. Should artificial intelligence be used to support clinical ethical decision-making? *BMC Med Ethics.* 2023;24:48. doi:10.1186/s12910-023-00929-6.
4. Royal Netherlands Medical Association. Ethical toolkit: dilemmas begripen [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 26]. Available from: <https://www.knmg.nl/ikben-geneeskundestudent-1/ethische-toolkit/dilemmas-begripen>
5. Bell JA, Salis M, Tong E, Nikolaichuk E, Barned C, Bianchi A, et al. Clinical ethics consultations: a scoping review of reported outcomes. *BMC Med Ethics.* 2022;23:9. doi:10.1186/s12910-022-00807-7.
6. Martina D, Kustanti CY, Dewantari R, et al. Opportunities and challenges for advance care planning in strongly religious family-centric societies: a focus group study of Indonesian cancer-care professionals. *BMC Palliat Care.* 2022;21:110. doi:10.1186/s12904-022-01002-6.
7. Alfahmi MZ. Patients' preference approach to overcome the moral implications of family-centred decisions in Saudi medical settings. *BMC Med Ethics.* 2022;23:128. doi:10.1186/s12910-022-00868-8.